

COMMONSPIRIT HEALTH

治理政策

主題：經濟援助

生效日期：

待定

政策編號：財務 G-003

最初生效日期：

2021 年 7 月 1 日

政策

根據《美國聯邦稅法》(IRC) 第 501(r) 條規定，為了維持免稅資格，各 CommonSpirit Health 醫院組織都必須制定書面的經濟援助政策 (FAP) 和緊急醫療照護政策，這些政策適用於醫院機構中提供的所有緊急醫療照護和有醫療必要性的照護（以下稱 EMCare）。本政策的目的是描述醫院機構為其患者提供經濟援助的條件。本政策也描述了醫院在患者不付欠款時可採取的措施。

範圍

本政策適用於 CommonSpirit 及其各家免稅直接附屬機構{3}、免稅的全資子公司{4}，以及任何其他非全資子公司或其他關聯實體 – 只要該等子公司或實體透過合約或治理文件明確要求或規定須遵守 CommonSpirit 的政策與程序（以下統稱「合規實體」），且營運醫院機構者（個別稱為「CommonSpirit 醫院組織」，統稱為「CommonSpirit 醫院組織」）。¹²CommonSpirit 的政策是，在 CommonSpirit 醫院機構內無歧視地向所有患者提供緊急醫療照護。

原則

作為天主教醫療服務提供者和免稅組織，CommonSpirit 醫院組織有責任滿足患者及其他尋求醫療照護者的需求，無論其是否具備支付所提供服務費用的財務能力。

CommonSpirit

醫院組織的願望是，不讓需要健康照護服務的人因經濟能力而無法尋求或接受照護服務。

¹「直接附屬公司」指任何以 CommonSpirit Health

為唯一公司成員或唯一股東的任何公司，以及科羅拉多州非營利公司 Dignity Community Care。

²「子公司」指任何組織（不論是非營利或營利性質），且該組織的治理機構中，直接關聯企業有權任命至少百分之五十 (50%) 有表決權的成員，或持有該組織至少百分之五十 (50%) 的表決權（以賦予直接關聯方特定決策權的會員權力或證券為憑），或任何由子公司持有此類權力或表決權的組織。

CommonSpirit 醫院組織將無歧視地為個人提供緊急醫療照護，無論他們是否有資格在 CommonSpirit 醫院機構中獲得經濟援助或政府資助。

CommonSpirit

醫院組織致力為有醫療保健需求，但無保險、保險不足、沒有資格參加政府計劃，或無力支付 CommonSpirit 醫院機構提供之非急診但屬醫學必要照護的人士，提供經濟援助。

適用性

A. 本政策適用於：

- 所有由 CommonSpirit 醫院組織在醫院機構內提供的緊急醫療照護服務費用。
- 由 CommonSpirit 醫院組織僱用的醫師或高級執業臨床醫師提供的 EMCare 的所有費用，但需在醫院機構內提供此類照護。
- 由受僱於「實質相關實體」之醫師或高級執業臨床醫師於醫院機構內提供的緊急醫療照護所有費用。
- 提供予患者的「非承保醫療必要照護」，且該費用應由患者自行承擔（如超過住院天數上限所產生的費用），或患者保險給付已用罄情況下所產生的費用。

收款及催收措施應按照《CommonSpirit 治理政策財務 G-004，計費與催收》進行。

B. 與其他法律的協調

經濟援助的條款可能會受到聯邦、州或地方法律的額外法律法規所規範。如果相關法律的規定比本政策更為嚴格，則以該法律為準。如果之後通過的州或地方法律直接與本政策相抵觸，CommonSpirit 醫院組織應在徵詢其當地 CommonSpirit 法律團隊代表、CommonSpirit 收入週期主管和 CommonSpirit 稅務主管的意見後，在下一個政策審查週期之前擬製本政策的增補文件，以在對本政策的最小必要修訂之下遵守任何適用法律。

定義

一般計費金額

(AGB): 根據本《經濟援助政策》符合經濟援助資格之患者，在扣除所有減免及折扣（包括本政策所提供之折扣）並減去保險公司核付之任何款項後，個人需自行負擔之最高費用。任何符合經濟援助資格之患者，就其接受之緊急醫療照護服務，所收取之費用都不會超過一般計費金額。CommonSpirit

採用「回溯」方法，依據各醫院機構分別計算一般計費金額，具體方式為將所提供之任何緊急醫療照護服務的「總費用」乘以一般計費金額

百分比，該百分比係根據聯邦法律規定，以聯邦醫療保險 (Medicare)

及私人保險過往核准之理賠金額為基準。就此而言，「總費用」指各醫院機構收費清單中，針對每項緊急醫療照護服務所列之金額。

申請期間：指 CommonSpirit

醫院組織提供給患者以完成經濟援助申請的期間。該期限於下列兩者中較晚者屆滿時終止：(i) 自患者自醫院機構出院或接受緊急醫療照護服務之日起算 365 天，或 (ii) 自患者於醫院機構收到首張緊急醫療照護出院後帳單之日起算 240 天。

CommonSpirit

實體服務區：就本政策而言，是指醫院機構在其最近的社區健康需求評估中所描述的社區，如《美國聯邦稅法》(IRC) 第 501(r)(3) 條所述。

社區健康需求評估 (CHNA)：根據《美國聯邦稅法》(IRC) 第 501(r)(1)(A) 條規定，醫院機構至少每三 (3) 年進行一次，然後，每個 CommonSpirit 醫院組織都會採取策略來滿足透過該評估確定的社區健康需求。

資格認定期：為確定經濟援助資格，醫院機構將審查最近六個月 (6) 期間或上一個納稅年度的家庭年收入，以最近的工資單或所得稅申報表及其他資訊為準。可按年計算年初至今的家庭收入（考慮當前的收入率）來確定收入證明。

資格核實期：提交經濟援助申請及證明文件後，批准的合格患者將獲得經濟援助，用於支付在確定日期前十二 (12) 個月內接受服務所產生的所有符合條件帳戶，並可從確定日期起向前推算六 (6) 個月。如果根據推定資格標準獲得資格批准，經濟援助也將適用於在資格認定日期前十二 (12) 個月內接受的所有合格醫療服務費用。

緊急醫療照護與《緊急醫療處置與分娩法案》(EMTALA)：任何因《社會保障法》第 1867 條（《美國法典》第 42 編第 1395dd 條）所定義之緊急醫療狀況，而前往醫院機構尋求照護的患者，都應獲得無歧視的治療，且不得以患者支付醫療費用的能力為由予以區別對待。此外，嚴禁任何阻礙患者尋求緊急醫療照護的行為，包括但不限於允許干擾緊急醫療照護提供的債務催收及追償活動。醫院機構亦應遵循所有聯邦及州政府針對緊急醫療照護狀況所訂定的要求，包括 EMTALA 下的篩檢、治療及轉診要求，並遵守《聯邦法規彙編》第 42 編第 482.55 條（或任何後續法規）。在判定何謂緊急醫療狀況，以及針對各類狀況應遵循的程序時，醫院機構應參照並遵循任何 CommonSpirit EMTALA 政策、EMTALA 法規，以及適用的聯邦醫療保險 (Medicare)/聯邦醫療補助 (Medicaid) 參與條件。

特殊催收措施

(ECA)：在未依本政策作出合理努力以確定當事人資格之前，醫院機構不得對該當事人採取特殊催收措施。特殊催收措施可能包括為追討醫療費用而採取的以下任何措施：

- 將個人的債務出售予第三方，但聯邦法律明文規定者除外；以及
- 向消費者信用機構報告有關該個人的負面資訊。

特殊催收措施不包括醫院機構依據州法律，對因該機構提供醫療照護所導致的人身傷害，而應支付予個人（或其代表）之判決款項或妥協金所享有的留置權。

家庭：指（使用普查局的定義）由兩個或兩個以上的人組成的群體，他們居住在一起並存在出生、婚姻或領養關係。根據美國國稅局（IRS）的規則，如果患者主張某人是其所得稅申報表的受撫養人，則在提供經濟援助下，該人可被視為受撫養人。如果沒有美國國稅局稅務文

件，則家庭人數將由經濟援助申請文件中記錄並由醫院機構查驗的受撫養人數量決定。

家庭收入：與美國國稅局對申請人及其所有家庭成員的經調整總收入的定義一致。在確定資格時，CommonSpirit 醫院組織可能會考慮患者家庭的「貨幣資產」。但在確定時，貨幣資產將不包括的退休或遞延薪酬計劃。

聯邦貧窮線 (FPL) 指引：由美國衛生與公眾服務部根據《美國法典》第 42 編第 9902 條第 5(2) 款的授權，每年在《聯邦公報》上進行更新。現行指南可參考以下網址：
<http://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>。

經濟援助：

指提供給那些若需全額支付在醫院機構內接受緊急醫療照護服務所產生的預期自付費用將面臨經濟困難，且符合此類援助資格標準的患者之援助。根據患者的保險公司合同，將向投保患者提供經濟援助。

擔保人：指依法負責支付患者帳單的個人。

醫院機構（或機構）：指根據州政府規定須取得執照、完成登記或以類似方式獲認可為醫院之醫院機構，且由 CommonSpirit 醫院組織營運。

醫療必要照護：指由醫療服務提供者合理判定為必要，用以預防、診斷、矯正、治癒、緩解或避免任何狀況、

疾病、傷害或病症，該等狀況會危及生命，造成痛苦或疼痛，導致疾病或體弱，若沒有其他同樣有效、更保守或成本更低的治療方案可供選擇，可能引發或加劇身心障礙，或造成身體畸形或功能失調，或用於改善畸形肢體的功能。醫療必要照護不包括僅為改善正常或功能正常的身體部位外觀而進行的自選性或美容性手術。

營運醫院機構：醫院機構的營運方式可分為由其自有員工負責營運，或將該機構的營運外包給其他組織。若 CommonSpirit

醫院組織在某個視為合夥企業課稅的實體中持有資本權益或利潤權益，而該實體直接營運一所經州政府許可的醫院機構，或透過另一視為合夥企業課稅的實體間接營運一所經州政府許可的醫院機構，則該醫院機構亦可由該 CommonSpirit 醫院組織營運。

推定經濟援助：指根據第三方供應商提供的資訊和其他公開資訊確定經濟援助資格。若認定患者推定符合經濟援助資格，則在推定符合資格的期間內，該患者可享有免費或折扣的緊急醫療照護服務。

實質關聯實體：就 CommonSpirit

醫院組織而言，該實體是指在聯邦稅法意義上被視為合夥企業的實體，該醫院組織擁有該合夥企業的資本或利潤權益；或者是指該醫院組織是唯一成員或所有者的不予考慮的實體，該實體在州許可的醫院機構中提供緊急醫療照護服務，除非提供此類服務是《美國聯邦稅法》(IRC) 第 513 節所述貿易或與醫院業務無關的貿易或業務。

未投保：指未獲得任何第三方保險（包括商業第三方保險公司、《受雇者退休收入保障法案》(ERISA) 計劃、聯邦醫療保健計劃（包括但不限於聯邦醫療保險

(Medicare)、聯邦醫療補助 (Medicaid)、州兒童健康保險計劃 (SCHIP) 和三軍保險計劃 (TRICARE)、工傷賠償或其他第三方援助) 以履行其支付義務的個人。

保險不足：指擁有私人或公共保險的個人，如需全額支付本政策涵蓋的緊急醫療照護預期自付費用，將會面臨財務困難。

獲得經濟援助的資格

A. 緊急醫療照護可用的經濟援助

符合經濟援助資格的患者，將獲得免費或折扣的緊急醫療照護 (EMCare)，因此對於緊急醫療照護，其承擔的債務絕不會超過 AGB。應向滿足本文所述資格要求，並已在最新醫院機構 CHNA 所定義的，CommonSpirit 實體服務區域內居住的患者提供經濟援助，除非是急診或緊急診治或在加利福尼亞州的醫院機構內進行。未經醫院機構財務長（或其指定人）事先批准，美國境外國家 / 地區的居民沒有資格獲得經濟援助，除非是急診或緊急診治。為居住在 CommonSpirit 實體服務區域之外的患者提供的所有預定服務，都需要獲得醫院機構財務長（或其指定人員）的事先批准。如果醫囑開立提供者已在醫院機構請求提供服務，並且在靠近患者住所，且位於 CommonSpirit 實體服務區域外的另一機構也提供相同服務，則醫院機構可請求醫囑開立提供者重新評估服務，並要求服務應在患者住所附近進行。

不得以患者的支付能力或承保範圍為由，拒絕或延遲提供緊急或急需的醫院服務。但是，如果醫院機構無法確定其服務的付款來源，則非緊急或非急需的健康照護服務可能會根據與醫院臨床工作人員的協商而延遲或推遲。每位患者所表現出的臨床症狀的治療緊迫性將由醫療專業人員根據當地的實踐標準、國家和州的臨床照護標準以及醫院的醫療人員政策和程序來確定。

B. 非緊急醫療照護不可用經濟援助

非緊急醫療照護不可用經濟援助。對於緊急醫療照護以外的其他照護，任何患者所承擔的費用都不會超過此類照護的淨費用（在扣除所有扣除額和保險理賠後，此類照護的總費用）。

C. 可用的經濟援助金額

根據本政策確定的財務需求，無保險、保險不足、沒有資格參加任何政府醫療保險計劃，以及無力負擔其照護費用的個人，將被視為具備經濟援助資格。授予經濟援助應基於個別化確定之財務需求，並且不應考慮任何潛在的歧視性因素，例如年齡、血統、性別、性別認同、性別表達、種族、膚色、國籍、性取向、婚姻狀況、社會或移民身分、宗教信仰或者聯邦、州或當地法律禁止的任何其他依據。

除非有資格獲得推定經濟援助，否則必須滿足以下資格標準，患者才能符合經濟援助的條件：

- 患者在 CommonSpirit 醫院組織中的最低帳戶餘額必須少於十美元 (\$10.00)。可以合併多個帳戶餘額以達到此金額。餘額低於十美元

- (\$10.00)的患者/擔保人，可以聯絡財務顧問，以進行每月分期付款安排。
- 患者必須遵守本文所述的患者合作標準。
 - 患者必須提交已填妥的經濟援助申請 (FAA)。

D. 慈善醫療福利

- 最高可達聯邦貧窮線的 200% - 任何家庭收入等於或低於聯邦貧窮線 200% 的患者，包括但不限於任何未投保或投保不足的患者，都有資格獲得經濟援助，在其帳戶餘額中扣除任何第三方支付的费用後，可享受最高 100% 的合格服務折扣。
- 聯邦貧窮線的 201% 至 400% - 家庭收入等於或高於聯邦貧窮線的 201% 但低於其 400% 的任何患者，包括但不限於任何未投保或投保不足的患者，都有資格獲得經濟援助，以減少第三方付款後（如有）醫院提供患者合格服務的帳戶餘額，減少後最高不得超過醫院機構的一般計費金額 (AGB)。

E. 患者合作標準

患者必須與醫院機構合作，以提供確定資格所必要的資訊和文件。此類合作包括填寫任何所需的申請或表格。患者有責任將可能影響資格評估的任何財務狀況變化通知醫院機構。

患者在獲批准之前必須用盡所有其他付款方式，包括私人保險、聯邦、州和地方醫療救助計劃以及第三方提供的其他形式救助。經濟援助的申請人有責任向公共計劃申請可用的保險。申請人還需要就醫院機構內的 **CommonSpirit** 醫院組織提供的照護，尋求公共或私人健康保險的付款方式。

申請適用計劃和可確定的資金來源時，需要患者以及擔保人（如適用）的合作。醫院機構應積極努力幫助患者或患者的擔保人申請公共和私人計劃，可能包括透過醫療保險交易市場、商業醫療保險或透過《统一综合预算协调法案》(COBRA) 購買的醫療保險計劃。如果醫院機構確定健康保險交易所的保險、商業健康保險、《统一综合预算协调法案》計劃可能可用，且患者不是聯邦醫療保險 (Medicare) 或聯邦醫療補助 (Medicaid)

受益人，則醫院機構可能會要求，(i) 患者或擔保人應向醫院機構和適用的基金會提供，確認該患者每月《统一综合预算协调法案》保費所需的資訊，並 (ii) 應與醫院機構和基金會的工作人員確認，患者是否有資格獲得保費補助，此補助可能只會在有限的時間內提供（經由指定的基金會資金），以協助取得上述保涵蓋險範圍。

F. 無保患者折扣

保險單項下的非承保服務，提供證據的患者/擔保人，如證明雇主提供的計劃或政府計劃（例如，聯邦醫療保險 (Medicare)、聯邦醫療補助 (Medicaid) 或其他州和地方計劃）沒有醫療保險來支付提供給患者的有醫學必要性照護費用，應有資格享受無保患者折扣。此折扣不適用於美容或沒有醫學必要性的手術，且僅適用於合格的服務。

各醫院機構應針對符合資格的患者可獲得的總費用，計算並確定折扣。上述經濟援助將取代無保險患者的折扣。如果確定經濟援助的申請將進一步減少患者的帳單，醫院機構將撤銷無

保險患者的折扣，並根據經濟援助政策進行適用的調整。

G. 自付折扣

對於沒有資格獲得本政策所述的任何經濟援助折扣的無保險患者，醫院機構可以根據 **CommonSpirit** 收入週期指南和程序，對患者的帳單使用自動（自付）折扣。此自付折扣未經過經濟狀況調查。

經濟援助申請方法

除非有資格獲得推定經濟援助，否則所有患者都必須填妥 **CommonSpirit** 經濟援助申請才能獲得經濟援助。醫院機構使用經濟援助申請評估個人財務需求。

欲得援助，患者必須提供銀行或支票帳戶對帳單，以證明患者的可得資源（可兌換成現金且患者日常生活不需要的資源），並且至少需要提交一份證明家庭收入的證明文件，以及經濟援助申請相關文件。輔助性文件包括但不限於：

- 個人最近提交的聯邦所得稅申報表副本；
- 最新 W-2 表；
- 最新工資單；或
- 簽署的支持信。

醫院機構可以自行決定是否依賴經濟援助申請或本文未述的合格證據。其他證據來源可能包括：

- 對外公開的資料來源，提供有關患者/擔保人的支付能力的資訊；
- 審查患者先前所提供服務的未繳帳戶，以及患者/擔保人的付款歷史紀錄；
- 患者或擔保人是否有資格根據本政策獲得援助的先前確定（如有）；或者
- 探索公共和私人支付計劃的適當替代支付和保險來源而獲得的證據。

如果填妥的經濟援助申請上沒有收入證明，則需要以書面文件描述為什麼沒有收入資訊以及患者或擔保人如何證明基本生活費用（例如住房、食品和水電等）。參加國家衛生服務總公司 (NHSC) 貸款還款計劃的經濟援助申請人，可以不用提交費用資料。

推定資格

CommonSpirit

醫院組織承認，並非所有的患者和擔保人都能填妥經濟援助申請或提供必要的文件。各醫院機構都有財務顧問，可協助尋求申請幫助的任何個人。對於無法提供所需文件的患者和擔保人，醫院機構可以根據從其他資源獲得的資訊，來提供推定經濟援助。特別是可以根據個人生活情況確定推定資格，這些情況可能包括：

- 接受州資助的處方藥計劃；
- 無家可歸者或從無家可歸者或免費照護診所接受照護的人；
- 參加婦幼營養補助計劃 (WIC)；
- 符合食品券資格；

- 其他州或地方援助計劃（如聯邦醫療補助 (Medicaid)）的資格或轉介；
- 提供低收入/補貼住房作為有效地址；或者
- 患者死亡，沒有已知的配偶或已知的遺產。

此資訊將使醫院機構能夠在沒有患者直接提供資訊的情況下，利用可用的最佳估計，對患者的財務需求做出明智的決定。確定有資格獲得推定經濟援助的患者，將在該個人具備推定資格的期間內獲得免費的或折扣的緊急醫療照護。

接受未承保醫學必要服務的聯邦醫療補助 (Medicaid)

患者，將視為被考慮獲得推定經濟援助。在聯邦醫療補助 (Medicaid)

生效日期前，某些情況下也可能批准經濟援助。

如果確定某人符合推定資格，將在確定推定資格之日起十二 (12)

個月內向患者提供經濟援助。因此，經濟援助將適用於在確定日期前十二 (12)

個月內獲得的服務產生的所有合格帳目。若未完成經濟援助申請或重新獲得推定資格認定，則推定合格個人在認定日期之後接受的緊急醫療照護將無法獲得經濟援助。

對於沒有回應醫院機構的申請流程的患者或其擔保人，可以使用其他資訊來源進行財務需求的單獨評估。此資訊將使醫院機構能夠在沒有患者直接提供資訊的情況下，利用可用的最佳估計，對無回應患者的財務需求做出明智的決定。

為幫助有經濟援助需要的患者，醫院機構可以雇用第三方審查患者或其擔保人的資訊，以評估其經濟需要。這種審查利用的是基於公共紀錄資料庫、受到健康照護行業認可的推定模式。該模式結合公共紀錄資料來計算社會經濟和財務能力得分。該模式的規則集目的在於，根據相同的標準評估每位患者，並按照醫院機構的過往經濟援助批准進行校正。醫院機構可藉此評估患者是否具備，曾根據傳統申請過程符合經濟援助資格的其他患者特徵。

當使用該模式時，將在所有其他資格和付款來源都用盡之後，在壞帳分配之前進行部署。醫院機構因此可以在尋求任何 ECA

之前審查所有患者的經濟援助。此次審查回傳的資料，將構成本政策中有關財務需求的充分證明。

如果患者不具備推定資格，則該患者仍可提供必要的資訊，並根據傳統的經濟援助申請程序予以考慮。

僅在追溯服務日期之內，就符合條件的服務為被授予推定資格身分的患者帳戶提供免費或折扣服務。此決定將不構成透過傳統申請過程提供的免費或折扣照護的狀態。根據本政策，這些帳戶將被視為有資格獲得經濟援助。這些帳戶將不會被要求收款、不會受進一步收款行動影響，也不計入醫院機構的壞帳費用。不會將此決定通知患者。此外，任何主張為聯邦醫療保險 (Medicare) 壞帳的扣除額和共同保險金額，均應從慈善醫療福利報告中排除。

推定性審查透過使 CommonSpirit

醫院組織能系統地識別有經濟困難的患者，減輕行政負擔，並為患者及其擔保人（其中一些人可能對經濟援助申請流程沒有做出回應）提供經濟援助，為社區帶來了福利。

關於經濟援助的通知

生效日期：待定

經濟援助政策

第 8 頁，共 10 頁

© 2021-2026 CommonSpirit Health 版權所有。內部專用。

CommonSpirit 醫院組織提供的相關經濟援助通知，應以多種方式發出，包括但不限於：

- 在患者帳單上發布醒目通知；
- 在急診室、急救中心、住院/掛號部門、營業辦公室，以及醫院機構可能選擇的其他公共場所張貼公告；和
- 如增補文件 A

所述，在醫院機構的網站上，以及醫院機構選擇的社區內其他地方，發布本政策摘要。

有關醫院機構的 AGB 百分比，以及醫院機構的財務顧問如何計算 AGB 百分比，患者可自增補文件 A 中獲取更多資訊。

此類通知和摘要資訊應包括聯絡電話，並應以英語、西班牙語和其他由醫院所服務的人群說的主要語言提供。

CommonSpirit

醫院組織的任何非醫療人員或醫療人員，包括醫生、護士、財務顧問、社會工作者、案件管理員、牧師和宗教贊助人，都可以推薦患者接受經濟援助。患者或患者的家庭成員、密友或同伴可以根據適用的隱私法提出援助請求。

CommonSpirit

醫院組織將會與緊急醫療照護相關的帳單為患者提供財務諮詢，並將告知此類諮詢的可用性。患者或患者的擔保人有責任就經濟援助的可用性，安排與財務顧問諮詢。

提供者名單將由各 CommonSpirit 醫院機構於 2021 年 7 月 1 日或之前在其網站上發布，並將由管理層定期更新（至少每季度一次）。

未付款時採取的措施

「CommonSpirit 治理政策財務 G-004，*計費與催收*」中，描述 CommonSpirit 醫院組織在未付醫院機構費用時可能採取的行動。公眾可以透過增補文件 A 中提供的聯絡方式，來聯絡醫院機構的患者通道/住院部門，以獲取本政策的免費副本。

程序的適用性

CommonSpirit 收入週期主管負責本政策的實施。

附件

經濟援助申請 (FAA)

參考資料

CommonSpirit 治理政策 財務 G-004，*計費與催收*

相關文件

CommonSpirit 治理增補文件 財務 G-003A-1，*經濟援助 - 加州*

CommonSpirit 治理增補文件 財務 G-003A-2，*經濟援助 - 俄勒岡州*

生效日期：待定

經濟援助政策

© 2021-2026 CommonSpirit Health 版權所有。內部專用。

CommonSpirit 治理增補文件 財務 G-003A-3, 經濟援助 - 華盛頓州

CommonSpirit 治理增補文件 財務 G-003A-A, 醫院機構經濟援助聯絡資訊增補文件範本

年度核准

COMMONSPIRIT 衛生委員會批准日期: 2024 年 6 月 26 日, 待定

生效日期: 待定

經濟援助政策

© 2021-2026 CommonSpirit Health 版權所有。內部專用。

第 10 頁, 共 10 頁